

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kualitas pelayanan rumah sakit tidak terlepas dari kinerja perawat. Kinerja perawat adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan integral dari pelayanan kesehatan (Triwibowo, 2013). Menurut Simamora (2017) kinerja perawat adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Jadi kinerja perawat merupakan produktivitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai wewenang dan tanggung jawabnya yang dapat dinilai secara kualitas dan kuantitas.

Penilaian kinerja perawat merupakan upaya menilai prestasi perawat dalam bekerja. Menurut Nursalam (2015) salah satu metode dalam menilai kinerja perawat yaitu dengan melihat standar asuhan keperawatan. Standar pencapaian kinerja perawat yang telah ditetapkan dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu 75% (Depkes RI, 2009). Penilaian kualitas pelayanan keperawatan kepada klien menggunakan standar praktek keperawatan yang terdapat pada Standar Praktek Keperawatan Undang-Undang No.38 Tahun 2014, Peraturan Tentang Kewenangan Praktek Perawat oleh Kemenkes RI No 1239 Tahun 2001 dan Permenkes RI No 148 Tahun 2010 bahwa kinerja perawat ditinjau pada tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Over et al., 2014). Penilaian kinerja

dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektif manajemen sumber daya manusia dengan melihat kemampuan personil dan pengambilan keputusan dalam pengembangan personil (Triwibowo, 2013). Jadi penilaian kinerja merupakan sistem yang dapat dipercaya sebagai kontrol sumber daya manusia dan produktivitasnya, namun kinerja perawat menjadi permasalahan di pelayanan kesehatan.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan data tentang kinerja perawat yang kurang baik diberbagai negara. Penelitian Mukhtar et al., (2019) kinerja perawat di Hospital Sudan yaitu 32%. Penelitian di Hospital Emergency Depatment In Gaeteng Provine Afrika Selatan bahwa kinerja perawat dalam melakukan pengkajian sebesar 68,3% (Goldstein et al., 2017). Penelitian di Hospital Tengku Ampuan Afzan (HTTA) Kuantan Pahang didapatkan kinerja perawat dalam pengkajian pasien sebesar 76,5% (Aung et al., 2017). Dari beberapa hasil penelitian diatas bahwa kinerja perawat dalam kategori kurang baik dan menjadi permasalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien termasuk di Indonesia.

Permasalahan kinerja perawat di Indonesia didapatkan juga masih kurang baik. Penelitian di RSKD Propinsi Sulawesi Selatan menunjukkan fungsi manajemen ketua tim masuk kategori kurang baik (Junaidi, 2014). Kinerja fungsi manajemen ketua tim di RS Kabupaten Indramayu juga menunjukkan bahwa fungsi pengarahan ketua tim dikategorikan kurang baik sebesar 52,9% (Aeni, 2019).

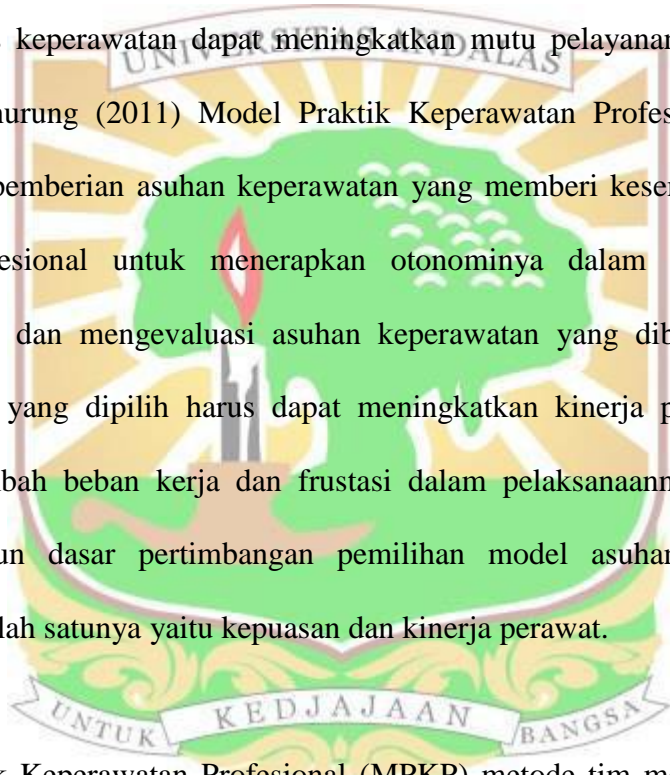
Kinerja perawat pelaksana di RS Tentara TK IV 010701 Pematangsiantar 52,5% (Damanik, 2019). Penelitian Mogopa et al., (2017) kinerja perawat di Irina C RSUP Prof. DR. R. Kandou Manado 57,9%. Penelitian Maimun (2016) kinerja perawat yang rendah di Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru sebesar 53,4%. Sejalan dengan itu penelitian oleh Gustian, Y (2010) didapatkan kinerja perawat pelaksana di RSUD Pasaman Barat sebesar 52,5% dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Bila dilihat dari penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat masih berada dalam kategori kurang baik.

Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan. Kinerja dipengaruhi oleh dua faktor, yakni faktor internal individu dan faktor eksternal individu (Triwibowo, 2013). Menurut Simamora (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi. Jadi rendahnya kinerja perawat sejalan dengan rendahnya faktor-faktor yang mempengaruhinya kinerja perawat yang baik tentunya akan memberikan kontribusi dalam pelayanan keperawatan.

Kinerja perawat yang rendah dapat memberikan dampak terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Melalui penerapan fungsi manajemen yang merupakan suatu sistem proses pelaksanaan pelayanan keperawatan anggota staf keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien diharapkan akan mengarahkan perawat dalam mencapai tujuan yang akan ditujukan dengan menerapkan proses keperawatan (Manurung, 2011). Penerapan manajemen keperawatan diperlukan peran setiap orang yang terlibat di dalamnya untuk

menyikapi posisi staf masing-masing melalui fungsi manajemen (Muninjaya,2011). Jadi fungsi manajemen keperawatan sebagai pengontrol dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien.

Sistem proses keperawatan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Menurut Manurung (2011) Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) suatu model pemberian asuhan keperawatan yang memberi kesempatan kepada perawat profesional untuk menerapkan otonominya dalam merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien. Model yang dipilih harus dapat meningkatkan kinerja perawat, bukan justru menambah beban kerja dan frustrasi dalam pelaksanaannya (Nursalam, 2015). Adapun dasar pertimbangan pemilihan model asuhan keperawatan profesional salah satunya yaitu kepuasan dan kinerja perawat.



Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) metode tim merupakan salah satu metode pemberian asuhan keperawatan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) metode tim adalah metode yang terdiri atas anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien dimana perawat ruangan dibagi menjadi 2-3 tim/grup yang terdiri atas perawat profesional dan perawat vokasional dalam satu kelompok kecil yang saling membantu (Nursalam, 2015). Metode tim adalah suatu bentuk metode penugasan pemberian asuhan keperawatan dimana kepala ruangan membagi perawat pelaksana dalam beberapa kelompok atau tim yang diketuai oleh seorang

perawat profesional berpengalaman (Manurung, 2011). Oleh karena itu dasar pemilihan metode tim ini karena kualifikasi pendidikan perawat yang dimiliki RSUD Pasaman Barat sebagian besar adalah DIII keperawatan.

Keberhasilan metode tim ditentukan dari kemampuan ketua tim dalam membuat penugasan bagi anggota tim dan mengarahkan pekerjaan timnya. Ketua tim adalah seorang perawat yang diberi tanggung jawab untuk membantu koordinator ruangan dalam mengkoordinir sekelompok perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien melalui kemampuan manajemen pelayanan meliputi kemampuan perencanaan, kemampuan pengorganisasian, kemampuan pengarahan, dan kemampuan pengawasan serta melakukan manajemen asuhan keperawatan yaitu kemampuan pengkajian, membuat diagnosa dan membuat rencana tindakan keperawatan, sehingga hasil kinerja dari ketua tim dapat dilihat pada kinerja perawat pelaksana dalam melakukan kemampuan mengimplementasi dan evaluasi hasil asuhan keperawatan (Kuntoro, 2010). Jadi metode tim dapat memberikan rasa tanggung jawab perawat yang lebih tinggi sehingga terjadi peningkatan kinerja dan kepuasan pasien.

RSUD Pasaman Barat adalah rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Pasaman Barat merupakan rumah sakit tipe C. Kapasitas tempat tidur di enam ruangan rawat inap (bedah, interne, anak & perinatologi, paru & neurologi, VIP, Kelas) sebanyak 118 tempat tidur dengan jumlah tenaga keseluruhan 87 orang termasuk perawat pelaksana dan bidan pelaksana. Jumlah tenaga perawat sebanyak 65

orang yang terdiri dari kepala ruangan, ketua tim, perawat pelaksana dan administrasi ruangan. Tingkat pendidikan perawat yaitu 21 orang Ners, 2 orang S1 Keperawatan dan 42 orang DIII Keperawatan. Kinerja perawat RSUD Pasaman Barat pada tahun 2017 sebesar 57 %, artinya kinerja perawat kurang dari standar Depkes, kinerja perawat belum optimal dalam memberikan asuhan keperawatan (Profil RSUD Pasaman Barat, 2017).

Hasil wawancara dengan Kepala Keperawatan mengatakan bahwa RSUD Pasaman Barat menggunakan sistem penilaian kinerja yang mengacu pada Peraturan Pemerintah No.46 Tahun 2011 tentang Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil Meliputi Sasaran Kerja Pegawai (SKP), perilaku kerja dan nilai prestasi kerja. Selain SKP, Kepala Keperawatan juga mengevaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan setiap bulannya untuk menilai kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Peneliti juga mewawancarai beberapa kepala ruangan rawat inap mengenai kinerja ketua tim, kepala ruangan mengatakan jika pendelegasian tugasnya sudah dilimpahkan kepada ketua tim, namun ketua tim belum melaksanakan fungsi manajerialnya seperti ketua tim belum membuat jadwal kegiatan perawat pelaksana dan renpra harian, pembagian tim hanya berdasarkan jumlah perawat yang dinas, kegiatan timbang terima, *pre confrence*, *post confrence* dan ronde keperawatan belum optimal dilakukan, tidak ada rincian tugas perawat pelaksana, ketua tim tidak mengawasi pemberian askep, diagnosa keperawatan dari pertama

pasien masuk sampai pulang tidak di revisi, ketua tim ikut melaksanakan tindakan keperawatan langsung ke pasien, evaluasi kinerja perawat jarang dilakukan.

Hasil wawancara dari tiga orang ketua tim mengatakan kesulitan berkomunikasi dengan perawat pelaksana dalam pengelolaan asuhan keperawatan, evaluasi dan pendokumentasikan keperawatan kurang lengkap diisi tidak ada tanggal dan jam tindakan, perawat pelaksana jarang melaporkan perkembangan kondisi pasien, perawat pelaksana jarang bekerjasama dengan antar tim. Sedangkan wawancara dengan beberapa perawat pelaksana diruangan didapatkan bahwa ketua tim tidak ada melakukan supervisi, ketua tim tidak ada membuat kegiatan harian *shift*, jarang mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh anggota timnya.

Hasil studi pendahuluan melalui observasi diruang rawat inap ditemukan bahwa ketua tim belum optimal menjalankan fungsi manajemen pelayanan, ketua tim ikut melakukan tindakan keperawatan ke pasien sehingga waktu ketua tim habis dan tidak bisa melakukan fungsi manajerialnya sebagai ketua tim, kegiatan-kegiatan MPKP tidak dilakukan secara optimal, tidak melakukan pengkajian secara komprehensif, belum melakukan *pre* dan *post confrence* dengan benar, tidak pernah melaksanakan ronde keperawatan, dalam menentukan diagnosa keperawatan hanya mengangkat diagnosa aktual dan maksimal hanya dua diagnosa keperawatan saja, perencanaan keperawatan dibuat tidak berdasarkan

diagnosa keperawatan yang muncul, implementasi keperawatan tidak berdasarkan intervensi keperawatan bersifat rutinitas dan kolaborasi, evaluasi keperawatan tidak dilakukan secara komprehensif dan hanya berdasarkan keluhan dari pasien dan pemeriksaan tanda-tanda vital.

Sistem penugasan metode tim di rawat inap RSUD Pasaman Barat belum optimal dilaksanakan karena ketua tim belum melaksanakan fungsi manajerialnya dengan baik, perawat pelaksana merasa kesulitan untuk berkonsultasi dengan ketua tim karena kegiatan ketua tim yang merangkap sebagai pelaksana tindakan keperawatan langsung ke pasien sehingga tidak ada waktu ketua tim melakukan supervisi ke perawat pelaksana, kurangnya pengetahuan perawat dalam metode penugasan. Perawat pernah mendapatkan pelatihan tentang Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) tetapi sudah lama yaitu pada tahun 2012, dan itupun hanya sebagian kecil perawat yang memperoleh pelatihan MPKP dan itupun perawatnya sudah banyak yang mutasi kerja ke tempat lain.

Berdasarkan latar belakang, dampak dan akibat dari fenomena diatas, maka perlu dilakukan suatu pemecahan masalah salah satunya dengan memberikan pelatihan lanjutan tentang Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) metode tim di rawat inap RSUD Pasaman Barat untuk meningkatkan kinerja ketua tim dan perawat pelaksana dalam pelayanan keperawatan. Oleh karena itu maka peneliti melakukan penelitian tentang “Pengaruh Model Praktek Keperawatan

Profesional (MPKP) Metode Tim Terhadap Kinerja Ketua Tim dan Perawat Pelaksana di Rawat Inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2019”.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang ditemukan adalah apakah ada pengaruh Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) metode tim terhadap kinerja ketua tim dan perawat pelaksana di rawat inap RSUD Pasaman Barat tahun 2019.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) metode tim terhadap kinerja ketua tim dan perawat pelaksana di rawat inap RSUD Pasaman Barat tahun 2019.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik ketua tim yang meliputi umur dan pendidikan di rawat inap RSUD Pasaman Barat
2. Mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik perawat pelaksana yang meliputi umur dan pendidikan di rawat inap RSUD Pasaman Barat
3. Mengidentifikasi distribusi frekuensi kinerja manajemen pelayanan ketua tim meliputi kemampuan perencanaan, kemampuan pengorganisasian, kemampuan pengarahan dan kemampuan

pengawasan sebelum dan setelah diberikan intervensi di rawat inap RSUD Pasaman Barat

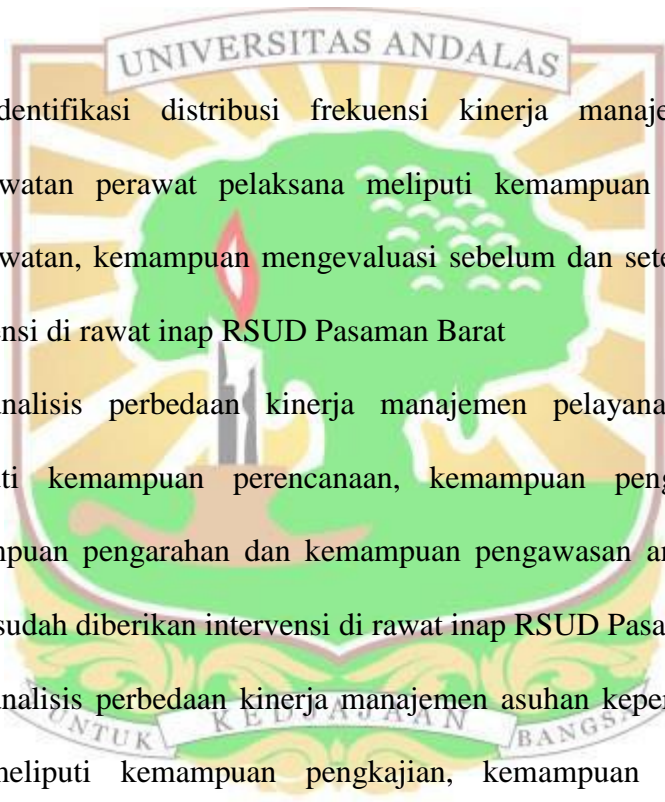
4. Mengidentifikasi distribusi frekuensi kinerja manajemen asuhan keperawatan ketua tim meliputi kemampuan pengkajian, kemampuan mendiagnosa, kemampuan membuat rencana tindakan keperawatan sebelum dan setelah diberikan intervensi di rawat inap RSUD Pasaman Barat

5. Mengidentifikasi distribusi frekuensi kinerja manajemen asuhan keperawatan perawat pelaksana meliputi kemampuan implementasi keperawatan, kemampuan mengevaluasi sebelum dan setelah diberikan intervensi di rawat inap RSUD Pasaman Barat

6. Menganalisis perbedaan kinerja manajemen pelayanan ketua tim meliputi kemampuan perencanaan, kemampuan pengorganisasian, kemampuan pengarahan dan kemampuan pengawasan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi di rawat inap RSUD Pasaman Barat

7. Menganalisis perbedaan kinerja manajemen asuhan keperawatan ketua tim meliputi kemampuan pengkajian, kemampuan mendiagnosa, kemampuan membuat intervensi keperawatan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi di rawat inap RSUD Pasaman Barat

8. Menganalisis perbedaan kinerja manajemen asuhan keperawatan perawat pelaksana meliputi kemampuan implementasi keperawatan dan kemampuan mengevaluasi antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi di rawat inap RSUD Pasaman Barat



1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Perawat

Melalui penelitian ini diharapkan pengoptimalan metode penugasan keperawatan tim dalam pelaksanaan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) metode tim untuk meningkatkan kinerja ketua tim dan perawat pelaksana.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan, ilmu pengetahuan dan sebagai referensi tambahan untuk melakukan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) metode tim dalam meningkatkan kinerja ketua tim dan perawat pelaksana.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data tambahan, bahan masukan, pertimbangan dan sumbangan pemikiran serta menjadi koreksi sehingga peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang lebih baik dari peneliti sebelumnya.

